Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

969

Vragen van het lid **Van Weyenberg** (D66) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het door het UWV herkeuren van (uitbehandelde) kankerpatiënten* (ingezonden 3 december 2014).

Antwoord van Minister **Asscher** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 7 januari 2015)

Vraag 1
Heeft u notie genomen van de berichtgeving rondom de herkeuring van kankerpatiënten door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Kunt u uiteenzetten hoeveel bezwaren met betrekking tot herkeuring van (uitbehandelde) kankerpatiënten op jaarbasis worden ontvangen bij het UWV?

Antwoord 2
Sedert de inwerkingtreding van de Wet WIA (29 december 2005) tot en met april 2014 zijn in totaal 62.148 mensen met een WGA-uitkering herbeoordeeld. Van deze mensen hadden 4.086 personen kanker op het moment dat zij de WGA instroomden. Over de periode juni 2012 tot en met november 2014 zijn in totaal 2.034 zaken behandeld waarin bezwaar was gemaakt tegen de uitkomst van de herbeoordeling. In 99 gevallen betrof het mensen met als (oorspronkelijke) arbeidsongeschiktheidsdiagnose kanker.

Vraag 3
Kunt u ingaan op de trend van het aantal bezwaren van (uitbehandelde) kankerpatiënten gerelateerd aan herkeuringen door het UWV over de afgelopen vijf jaar?

[1] De Stentor d.d. 15 november 2014: «UWV zet werknemer met kanker onder druk» en «Verplicht werken met terminale kanker»

ah-tk-20142015-969
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Antwoord 3
Blijkens het antwoord op vraag 2 heeft UWV 2½ jaar teruggekeken. De trend in het aantal bezwaren bij kankerpatiënten over deze periode wijkt niet af van de totale trend.

Vraag 4
Kunt u uiteenzetten of er inderdaad «targets» worden gehanteerd bij herkeuringen door de verzekeringsartsen van het UWV? Zo ja, acht u het bestaan van deze «targets» wenselijk?

Antwoord 4
Er worden geen eisen c.q. targets gesteld ten aanzien van een al dan niet gewenste uitkomst bij herbeoordelingen met betrekking tot de mate van arbeidsongeschiktheid. Er worden wel eisen gesteld aan de kwaliteit van de beoordeling.

Vraag 5
Kunt u uiteenzetten in welk percentage van de bezwaarprocedures met betrekking tot de herkeuring van (uitbehandelde) kankerpatiënten de bezwaarmaker in het gelijk wordt gesteld?

Antwoord 5
Uit de gegevens van het UWV blijkt dat mensen met kanker minder vaak dan gemiddeld in bezwaar gaan tegen beslissingen van het UWV. Het gaat dan om:
afwijzing (2,4% van de diagnoses bij bezwaar tegen afwijzing is kanker, versus 4,0% gemiddeld bij alle mensen met afgewezen claimbeslissing)
toekenning (6,1% van de diagnoses bij bezwaar tegen toekenning is kanker, versus 7,1% gemiddeld bij de WGA-instromers)
uitslag herbeoordeling (5,5% van de diagnoses bij bezwaar tegen herbeoordeling ingeval van kanker, versus 7,7% gemiddeld bij herbeoordeelde WGA'ers).

Voor elk van deze drie groepen geldt dat bij mensen met kanker het bezwaar statistisch vaker gegrond wordt verklaard dan gemiddeld:
na afwijzing: 37% (versus gemiddeld 22%)
na toekenning: 46% (versus gemiddeld 32%)
na herbeoordeling: 56% (versus gemiddeld 37%)

Van alle bezwaren tezamen zijn in totaal over een periode van 2½ jaar 260 bezwaren van mensen met kanker op de mate van arbeidsongeschiktheid gegrond verklaard (de 3 hiervoor genoemde groepen samen). Als de kans op «gegrond» bij kanker op een gemiddeld niveau had gelegen, dan zouden 210 bezwaren gegrond zijn verklaard. Er zijn dus 50 meer bezwaren gegrond verklaard dan te verwachten was op grond van het gemiddelde. Over een periode van 1 jaar zijn dat er 20.
Op basis hiervan is er geen aanleiding om te concluderen dat het UWV onzorgvuldig omgaat met de beoordeling van mensen met kanker.

Vraag 6
Deelt u de mening dat het onwenselijk zou zijn indien uitbehandelde kankerpatiënten met een lage levensverwachting bij herkeuring door het UWV worden gedwongen tot het verrichten van arbeid? Wat zijn de huidige richtlijnen die dienen te worden gehanteerd in dergelijke herkeuringen?

Antwoord 6
Ja, ik deel deze mening. Bij de WIA-keuring is de wet- en regelgeving leidend. Daarbij gaat het meer in het bijzonder om het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten en de professionele standaard van verzekeringsartsen, zoals die zijn neergelegd in verzekeringsgeneeskundige protocollen en professionele richtlijnen.
Dit houdt onder meer in dat patiënten die terminaal zijn – in die zin dat zij naar de verwachting van artsen binnen enkele maanden komen te overlijden – niet worden goedgekeurd door de verzekeringsarts. Deze patiënten zijn volledig duurzaam arbeidsongeschikt.

Dit kan anders liggen bij patiënten die een slechte prognose hebben op langere termijn. Met deze patiënten worden de mogelijkheden voor terugkeer naar werk conform de richtlijnen besproken.
Respect voor de eigen inschatting van de patiënt is daarbij een belangrijke leidraad. Daarom dient de verzekeringsarts zich rekenschap te geven van de visie van de betrokkene op diens arbeidsmogelijkheden. Indien de verzekeringsarts een discrepantie ziet tussen de inschatting door de patiënt zelf van de arbeidsmogelijkheden ten opzichte van de klinische prognose, dan zal de verzekeringsarts recente informatie van de behandelaar betrekken bij zijn oordeel. Het UWV zal alleen praten over re-integratie als dat mogelijk is.
Het is zeker niet de doelstelling van het UWV om terminale patiënten onder druk te zetten.

Vraag 7
Kunt u een uiteenzetting geven over de inhoud van de richtlijnen bij herkeuring van kankerpatiënten? In hoeverre herkent u het beeld dat in het artikel wordt geschetst dat bij het herkeuren van (uitbehandelde) kankerpatiënten door het UWV wordt afgeweken van vastgestelde richtlijnen?

Antwoord 7
Er bestaat geen «herkeuringsrichtlijn» voor kankerpatiënten. Wel zijn er verzekeringsgeneeskundige protocollen en professionele richtlijnen in gebruik bij de beoordeling van bepaalde soorten kanker, zoals een protocol voor darmkanker en borstkanker. Daarbuiten wordt voor zover dat mogelijk is in de verzekeringsgeneeskundige beoordeling gebruik gemaakt van ervaring en wetenschappelijk gefundeerde inzichten zoals onder andere geformuleerd in richtlijnen van de curatieve sector. Het beeld dat bij het beoordelen van kankerpatiënten afgeweken wordt van vastgestelde richtlijnen, herken ik niet.

Vraag 8
Deelt u de mening dat het onwenselijk zou zijn indien uitbehandelde kankerpatiënten die zich nog beschikbaar willen stellen op de arbeidsmarkt, te maken krijgen met complexe regelgeving en bureaucratie? In hoeverre ontvangt u signalen dat de huidige regelgeving omtrent deze patiënten herintreding op de arbeidsmarkt bemoeilijkt?

Antwoord 8
Ja, ik deel deze mening. Ik realiseer mij ook dat het hier om een zeer gevoelige kwestie gaat. Zoals ik heb aangekondigd in mijn brief van 29 september 2014, heb ik dit onderwerp dan ook aan de orde gesteld in de Stuurgroep Verbetering Poortwachter, waarin een groot aantal stakeholders is vertegenwoordigd. Hierop is een werkgroep geformeerd waarin al deze stakeholders vertegenwoordigd zijn: sociale partners, patiëntenverenigingen, UWV, OVAL, het Verbond van Verzekeraars en beroepsverenigingen van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Doel van de werkgroep is om te verkennen welke knelpunten er zijn en of de bestaande instrumenten en initiatieven adequaat zijn. Aan de hand van deze verkenning zal de werkgroep mogelijke oplossingsrichtingen bezien en daarbij de voorstellen betrekken, zoals die zijn verwoord in de notitie «Kanker en Werk» van D66[2]. De werkgroep is inmiddels een aantal malen bijeen geweest. De werkgroep is op dit moment nog in de inventariserende fase. Het vergt de nodige tijd om te komen tot een zorgvuldige en breed gedragen probleemanalyse en mogelijke oplossingsrichtingen. Ik verwacht dat ik uw Kamer in het voorjaar van 2015 zal kunnen informeren over de uitkomsten. Ook zal ik dan bezien of ik hierin aanleiding zie tot het ondernemen van actie.

[2] Steven van Weyenberg. D66-notitie: Kanker en werk, juni 2014